

大学生の精神的諸問題からみたクラスアワーの意義

尾崎 節子*・太田 保之**・塚崎 稔***

The Significance of "Class Hour" as seen in the Context of Mental Problems in Student Life

Setsuko OZAKI・Yasuyuki OHTA・Minoru TSUKASAKI

ABSTRACT

The Nagasaki Institute of Applied Science (NIAS) inaugurated "Class Hour" four years ago, in April 1988, primarily with a view to "helping freshmen students adjust themselves to campus life."

Freshmen students in recent years have found it increasingly more difficult to adjust themselves to new circumstances on campus following their entrance. It was this tendency that prompted NIAS to institute the "Class Hour."

Maladjustment of students to campus life, however, is not a problem limited to NIAS alone. Rather, it is quite a familiar phenomenon in institutes of higher learning in Japan. This problem has been taken up for discussion by professional experts on many occasions so that appropriate remedies may be found.

This study, after briefly describing the nationwide student situation in this respect, reviews results of a recent series of student screening tests conducted on our campus. It goes on to examine various aspects of our interviews with students who have voluntarily come to us for help and counsel.

The study finally sums up the important significance of NIAS "Class Hour" activities over the past four years.

はじめに

1988年4月より長崎総合科学大学(以下本学)では「新入生が大学に適應する援助」を第一の目的として「クラスアワー」を開設し、本年1991年で4年目を迎えた。

これは大学に入学した学生達が年ごとに、新し

い環境に適應しにくくなる傾向がみられることから、新入生が学園生活に早く適應出来るよう始められたものである。

大学生の不適應傾向は、本学だけの問題ではなく、全国的に大学関係者の間で取り上げられ、その対応が論じられている⁶⁾²¹⁾³⁸⁾⁴¹⁾。そこで、全国における学生の状況とその対応を概括し、本学にお

*長崎総合科学大学・保健センター

**長崎大学医療技術短期大学部教授(兼：長崎総合科学大学学医)

***長崎大学医学部精神神経科
1991年9月20日 受付

いてクラスアワーが開設された当時の新入時の学生状況を、本学でこれまでに実施してきたスクリーニングテスト、自主来談状況、退学状況から述べ、その上で本学のクラスアワーの意義を考えてみたい。

I. 全国的な大学生の特徴

現代の大学生は全国的にみて、どのような傾向を示しているのであろうか、その時代の大人が、青年の心を理解するには、それまでの青年期研究者による理論よりは、むしろ、臨床家による青年期についての理論の方が役立つといわれている³⁰⁾。それは、心に問題をもつ青年は、その問題の中に時代精神を具現し、同時代者の課題を凝集・集約して提示しているからであり、一般青年を対象にした調査研究ではとらえられない問題を、彼らがなまなましく提起しているからであろう。

そこで学生の精神的諸問題に対応する主要な研究会・学会である全国大学保健管理研究集会と学生相談学会および学生相談・精神療法担当者間で討議された学生の状況から現代学生の特徴をまとめてみた。

1. 現代学生の特徴

まず、全国の大学における学生への関わり方の変遷から学生の傾向を見てみたい。

1) 全国大学保健管理研究集会

第1回全国大学保健管理研究集会⁵²⁾は1963年11月26、27日に奈良女子大学で開催されたが、1963年から1989年までの研究集会で報告された精神的問題のテーマ⁵⁴⁾をみると、(1)1963～ 医療的モデル、(2)1971～ 治療的カウンセリングモデル、(3)1975～ コミュニティ心理学モデル・教育モデル、へと年代的に推移していることが分かる。

(1) 医療的モデル

1963年に開催された第1回の全国研究集会において、「精神衛生よりみた大学の保健管理」のテーマで講演があり、大学における精神衛生の必要性が述べられた。同会議の第三分科会では、「学生の

精神的健康の確保について」というテーマで、数大学から精神的な疾患を持つ学生の実状と、そのような学生には休・退学が多いことが報告された。

大学によっては、1963年当時、既に、若年者に減少傾向を示していた結核より、精神的な疾患で長欠する学生が多いという報告すらあり、その対策の重要性に関して話合われた。

当時の対策として、学生の精神的問題への各大学の取り組み姿勢は、医療モデル的⁵²⁾であり、精神的疾患をもつ学生の治療や、学業を継続させる対策や、休・退学を予防する援助、潜在的な精神的疾患をもつ学生の早期発見、予防のスクリーニングテストの開発から始まっており、現在も専門医によって続けられている。

(2) 治療的カウンセリングモデル

1971年になると「学生生活における適応障害を中心に」¹⁴⁾、1972年には「大学生活実態から」「大学生の特質と学生相談」というテーマが新たにみられた⁴⁴⁾。つまり、これまでのように、精神的疾患を持つ学生の治療や早期発見だけではなく、学生生活の適応の援助や、病気ではないが生活や行動に問題ある学生の適応を、援助する状況があらわれはじめたことがうかがわれる。

この援助の方法は、後に峰松²⁵⁾によって精神障害学生への学生生活の相談のあり方として報告された。その柱は次の項目から成っている。①現在の就学上の課題を問題とする。②過去の経緯より教育が本来内包している未来への意向を大切にす。③大学教育の中心課題の知的課題を扱う。④人との間の支持的、積極的関係性を重視する。⑤現代社会の中心課題である労働の実現を、援助技法に組み入れる。⑥精神科医療のあり方に対応する。つまり、そこでは就学上の問題、彼らを取り巻く人との関係性、働く一身体を動かす事などを援助の技法の中に組み込み、大学内での基本的な援助について述べられている。

1970年代の前半までは学生の問題も対人恐怖等の神経症が多く、報告書も医師等の医療関係者のみでなく、心理学者・カウンセラー・学生相談員等の報告が多くみられてきた。

1985年、峰松²⁴⁾は「サイコ・リトリート」—生活

の真只中で身近にある発達の退避の母港として、社会的緩衝装置であり避難所である場の必要性を提唱した。

(3) コミュニティ心理学モデル

①グループアプローチ

1973年には「学生へのグループアプローチについて」というタイトル⁹⁾で、これまで大学の相談室等で実施されていた個別指導による「カウンセリング」の、弱点と限界を補うと同時に、より創造的な精神を培うものとしてグループを対象とした相談活動について報告された。これは医療を背後に押しやり、遊びを通して学生同士の交流を盛り上げ、人間関係の回復をはかる新しいアプローチの方法として登場した。

学生の問題傾向も、これまで対応の主流だった古典的精神疾患は増えていないが、「意欲減退学生とその背景」「スチューデントアパシー」¹³⁾ ⁴⁹⁾などの増加傾向が報告されるようになった。

②コミュニティ心理学モデル

1977年、安藤¹⁾は治療のカウンセリングだけではなく大学の中で生じる諸々のニーズに対応できなくなっており、地域精神衛生や、コミュニティ心理学の視点から再概念化していくことにより、大学コミュニティのニーズに応答できる「コミュニティ心理学」モデルが必要であると指摘した。個人のケアを中心とするカウンセリングの限界から集団全体を対象としたコミュニティを、サポートするシステムの必要性が提示され始めたわけである。

山本⁴⁶⁾はコミュニティ心理学の定義を「様々な異なる身体的、心理的、社会的、文化的条件をもつ人々が、切捨てられることなく共に生きることを模索する中で、人と環境の適合性を最大にするための基礎知識と方略に関して、実際に起こる様々な心理的・社会的問題の解決に、具体的に参加しながら研究をすすめる心理学である」とした。また、安藤²⁾は家族、学校、職場、公共の組織等の社会システムだけでなく、社会的支援組織(social support system)のように目につかないものもコミュニティ心理学の中に含まれると述べている。

以上の様に、「医療モデル」は精神的疾患の学生を対象とし、「治療的カウンセリングモデル」は主

としてパーソナリティの問題を対象としているが、「コミュニティモデル・教育モデル」は共同体である大学内の全てを対象としており、病気か病気でないかではなく、共に生活する者すべてに対応することを目指している⁴⁷⁾のである。

1987年に、下山は心理臨床モデルの存在意義を心の治療モデルだけでなく、「人」と「人」のつながりを援助することにあると⁴²⁾主張する。

2) 学生相談活動からみた学生の傾向

我が国の学生相談活動²²⁾は、1951年9月から1952年7月にかけて、東京大学、京都大学、九州大学で開かれた Loyd.W.P., Robinson,F.P., Bordin, E. S. 三博士の指導による S.P.S.(Student Personal Services) 厚生補導研究会が契機となって発足した。

学生相談活動は、歴史的には大学保健管理研究協議会の発足より古い。1966年に国立大学保健管理センター設置法で「カウンセラー」が保健管理センター内に位置づけられたため、現在、組織的には国立大学は、保健管理センター内の組織⁸⁾が多く、私立大学では別組織で学生相談センター、学生相談所として活動する大学が多い。

学生相談は学生を対象としたカウンセリング²²⁾である。カウンセリングは基本的には自主来談の形式をとり、面接室で自主来談者とカウンセリングがもたれるが、大学という共同体の中では、その機能と構造から、活動が構造化される。学生相談活動の全体構造には、援助活動、教育活動、コミュニティ活動、研究活動²³⁾がある。

ちなみに「カウンセリング」は人の成長の力に対する信頼を前提⁹⁾とする。不適応行動は人間の脅威の知覚によってもたらされた防衛によると解し、カウンセラーは来談者に、(1)リアルであること、(2)無条件の積極的尊重、共感的理解という態度で対応し、来談者自身の解決力の成長を待つのが原則的な姿勢である。時には来談者のパーソナリティに関わることもある。

学生相談は大学教育のあり方を、従来の様に、単なる学生の知的発達のみを主な目標にするにとどまらず、学生の個性と能力に応じた全人的な完

成を目標²²⁾としている。その目標を達成するためには、学生の個人的な要求や悩みの解決に十分な配慮を払わなければならない。すなわち、全人的な視点の教育と、学生のよりよい適応の援助をめざす。その活動範囲は個人相談、グループ相談、教職員相談の他に予防活動や、研究、教育、コミュニティ活動も含まれるが、個人の面接相談は(1)修学・進路相談、(2)学生生活相談、(3)心理教育相談、(4)精神健康相談、(5)本人以外の相談、(6)その他の相談、などから成る。

また、最近の学生相談活動から、相談室に来談する学生の特徴として、一般に次の様な傾向がみられると報告²³⁾されている。

- (1) 不本意入学のため学生生活に不適応を起こし、転学、転学科等の進路変更から更に、登校拒否、怠学、休学、退学等の相談が多い(不本意入学生の不適応)。
- (2) 自殺との関連における深刻な情緒問題が多い(深刻な情緒問題)。
- (3) 遊ぶことなく入学試験に全力投入した結果、入学した学生は無目標、無気力となりスチューデントアパシーが増加している。この中には留年生も多い(Student Apathy)。
- (4) 親子分離の出来ない、自主性、主体性の喪失した学生の相談が多い(大学生の幼稚化現象)。
- (5) 対人関係、特に異性関係、親子関係等の相談が多い(対人関係)。
- (6) 進路を中心としての修学・就職問題が増加した(進路)。
- (7) 大学院生の学習不適応や無気力学生の来談の増加(大学院生の来談)。
- (8) 境界領域の精神疾患による集団への適応障害のある学生が増加した(ボーダーライン)。

そして、最近の相談内容の特徴は、多様化しているが、全体として自己中心的で、挨拶ができない、性に関する悩み、友人が出来ないという幼稚化現象もみられ、第19回全国大学保健管理研究集会(1981年)で集約された「学生の特徴」³¹⁾と共通する。

3) 青年期病理の時代的変遷

青年期病理を時代的⁴⁵⁾にみると、1960年代までは中学生・大学生共に対人恐怖が多かったが、1970年代になると中学生には登校拒否が目だち始め、大学生は学園紛争のあとのしらの無気力症が見えてくる。さらに、1970年代は男子中高生の間で家庭内暴力が起り、女子中学生には思春期やせ症が現れ、大学生は卒業を延期したいモラトリアム人間が現れてきた。1980年代になると、中高生には校内暴力、いじめが増え、大学生は同調的ひきこもりの傾向が増えてきた。笠原・三好¹⁵⁾はその他キャンパスの症状群として、強迫性格、山田は会食恐怖⁴⁹⁾、過食症、知性と感情のアンバランスで、知的、攻撃的にしか行動しない未熟な行動化、成熟拒否などを挙げている。

同じ時代に生きる一般学生の間にも、ルーズな出席、勝手な遅刻・早退、教室内喫煙に始まって、教室におけるとめどのない私語、学習意欲の低下、教師との対話が出来ない等、全国共通の学生像として報告があり、大学生生活に馴染めない学生像がみられてきた。

4) 新しい時代の学生相談の対応

これまでに現代学生の傾向を裏側から述べてきたが、前述したように1960年代まで多かった医療の必要な病理圏の学生(神経症、赤面恐怖症等)が1970年代なかば以降⁵³⁾には減り、代わって普通の人から病理性格群までの中間の層が増加し、病気になるのか病気でないのか区別がつかない、健康でない学生が増えてきており、またそれらの問題には青年期以前の問題が未解決のまま持ち込まれている¹¹⁾。

しかもこれらの学生は、話せる友人もおらず、自分の問題を気づき、明確に分化して問題相応に相談できる場所に、自ら出向いて相談するということはしないので、多くの問題が未解決のままであり、大学内で不適応を起こすか、あとで病的反応を起こすことになる¹¹⁾⁵⁰⁾。その背景にあるものは発達課題の未達成とみられる「知情の未分化」⁴⁹⁾であり「自立の遅れ」であり、人と人との関係性を、みずから持ち得ない「社会性の無さ」である。

この様に発達段階にも格差が多く、対象が拡大している状態で、学生の対応に何れの大学でも苦慮しているが、共通した対応として、次の点があげられる¹¹⁾⁵⁰⁾。

(1)少年期をもう一度やり直す。(2)情緒が分化していない学生が安心して感情体験ができる場、即ち、心の安定を得られる様な人間関係の場作りが必要である。(3)大学在学中に自分を取り戻し自分の方向を見つけさせるためには充分遊ばせることが必要である。学内全体で学生を支えるネットワーク作りが必要である。

それらの具体的対策として、1989年に平木¹¹⁾は自立のカウンセリングだけでは対応できないとして、次に示すような多角的アプローチを示しているが、これは極めて示唆に富み参考になるものである。その内容は、

① スモールグループ（ゼミ、キャンプ、サークル活動）で対応する。核家族で育っているため多くの人とつきあうことが苦手なので、安心して心が開かれる少人数のグループを作る。（少年期のやり直し）。

② 学生がかかわれる場を沢山、多様に作る。相談の内容を明確に分化して、相談に行くとは限らないので、サークル活動があって、クラス担任があって、学生相談室があって、保健センターがあって、気軽に何かちょっといえる、この人だったら大丈夫だなと思える人がいる、といった軽い依存ができる場所をいろんな所に沢山つくる（受け皿）。

③ 方法として、あまり面倒を見すぎないことと家族の様にならないことが大切である。もし負担に感じる様であれば、相談機関に相談に行くよう助言してつなぐ（学内の学生相談室・保健センター・担当教員）。即ち、「問題」と「カウンセリング」の間でつなぐ人が非常に重要な役割を果たす事になる。その意味でゼミの先生、クラス担任、事務の窓口の人達が、ちょっとした援助の手を差し伸べる事が大切である。

④ 相談室のあり方として、家族を含めた学内の学生が関わるあらゆる部署のネットワーク

作りが必要である。

今後のカウンセラーの役割機能を従来の面接室の中で自発来談者を相手に治療のカウンセリングに専念するだけでは、大学内で生じる諸々のニーズに対応しきれなくなっており、大学コミュニティのリードに回答できる「コミュニティ心理学的」モデルの必要性が強調されるわけである。更に、学生相談の機能を心理療法の機能だけではなく開発的教育的機能を中核にすえ、大学教育の上位目標に寄与するものとして位置づける見解も認められる¹¹⁾。

現在、学生への精神的側面へのサポートシステムは全国の大学で数多く実施されているが、現状では担当者と対象学生との関わり方から次の3型に区分できる³²⁾。

① 学内に保健管理センターや学生相談室が設置され、学生が直接来談する形態のもの⁵²⁾で、センターや相談室が精神的問題をもつ学生の早期発見と早期治療に関与するシステム。

② 学内の保健管理センターや学生相談室の担当者が中心となるが、所属施設に留まる事なく大学内の学生を指導・援助する機関に働きかけて組織作りを行い、それを充実活用するシステム¹²⁾。

③ (i)クラス担任制度をとって、全学生を対象として一般教員が講義時間帯に直接指導する。問題をもつ学生には、学内の専門機関と連携して早期治療に結び付けるシステム³⁵⁾。

(ii)クラス担任制ではあるが、講義時間外に有志の教官がアドバイザーとして任意な形で関与するシステム⁴⁰⁾。

これらのシステムは各専門領域で重なる部分でもあり、各専門で担当しながら互いに連携をとるという形態ではあるが、はざまの連携が欠落し勝ちなのが弱点になっている。下山は、学生がつまづく問題は殆どが大学内の各システムの狭間に位置し、個々のシステムでは対応できない問題であるとしている⁴²⁾。そして上記各システムと、各システムやその中にある援助の為の資源をつなぎ、学生の成長を支えるソーシャル・サポート・ネットワークを作っていく「つなぎ」の必要性を提唱し

ているが、これは平木も提唱していた¹¹⁾。さらに、大学内の各システム間、即ち事務官システム、教官システム、医療システム間の重要性を強調し、統合モデルを提示している。

II. 本学学生の状況について

1. スクリーニングテストから

1) スクリーニングテストに用いた評価尺度

本学で1975年頃より学生間に精神保健上の問題が散見され、その対策が論じられるようになった。そこで入学後、大学生生活不適応傾向の学生を早期に発見し、援助の手掛かりとなる手段として、Cornell Medical Index-Health Questionnaire¹⁶⁾ (以下CMI) を1980年より実施してきた。

また、面接の過程から、休学・退学は抑うつ状態との関連が推察された²⁹⁾³⁴⁾ため、あわせて1989年よりZung's Self Rating Depression Scale⁵¹⁾ (抑うつ度テスト) とSupport System Scale²⁷⁾ (情緒的支援度) を、入学時の4月と、後期が始まる10月に実施してきた。

本稿では、1981年から新入時に実施したCMIの結果³³⁾、1989年の4月と10月に実施した抑うつ度テストと情緒的支援度³⁶⁾の結果、更に1989、1990、1991年に入学した学生の入学時の4月と、1991年7月に実施した抑うつ度テストの結果に関して、その推移について検討を加えた。

(1) CMIについて

CMIは、1949年Cornell大学のBordmanらが心身両面にわたる自覚症状195項目を尋ねる質問紙法として考案したものである。本邦では、金久・深町らが標準化し、神経症の判定基準として、幅広い領域で用いられている。

CMIを採用したおもな理由は、現在の自覚症のほかに既往歴、家族歴が含まれているという利点と、短時間のうちに心身両面に亘って広範囲に自覚症の調査が可能であるという利点があることによっている。比較的簡易に神経症レベルが判別されることも精神的保健管理面では重要な利点と考えた。

① 神経症判別図

神経症のレベルの判別は、被検者のCMIの記入結果によって判別図のI、II、III、IVのいずれかの領域にプロットされることになり、それに応じて情緒障害の有無を判別することができる。

すなわち、領域〔I〕は神経症であるという仮定が5%の有意水準で棄却されるという意味において心理的正常と診断して妥当であり、同じく〔II〕は心理的正常である可能性が強く、〔III〕は神経症である可能性が強く、〔IV〕は神経症者と判定可能であるとしている。

1989年結果については、上記の神経症判別図の他に、

② 自覚症プロフィール14項目の総計点

③ 各器官別の特異的自覚症を1症状取り上げた身体的自覚症の総計点

(眼痛、耳鳴り、喉の詰まる感じ、咳・たん、寝汗、微熱、胸の痛み、動悸、不整脈、呼吸困難、吐き気、腹部膨満感、胸やけ、腹痛、肩凝り、背部痛、頭痛、眩、頻尿、の計19症状)

④ 特定の精神的項目の出現率

以上の4項目について分析を行った。

(2) 抑うつ度(SDS)はZungにより開発された20項目からなる自答式の質問紙である。20項目中10項目は抑うつ状態からの直接的質問であり、他の10項目は躁状態側から設問されている。各項目毎に1～4点の重みづけがなされており、理論的には20点から80点の幅に入る。本稿では、総合点を1.25倍して100点満点で表した。Zungは、50点以上を軽度の抑うつ、60点以上を中等度の抑うつ、そして70点以上を重度の抑うつと標準化しているが、日本で行われたSDSを用いた広範な疫学調査⁴⁾³⁹⁾によると、対象者の年齢や性別などでその得点分布は大きく異なることが指摘されている。

(3) 情緒的支援度は、自分の身近に自分を支援してくれる人がどの程度存在するかに関する自答式の質問紙であり、宗像によって作成された評価表である。各項目毎に4～1点の重みづけを行い、低点数ほど支持度が高いと解釈できるようにした。

なお、統計学的検定には、Chi-square test, t

-test, Wilcoxon Rank Sum test を用いた。

2) スクリーニングテストの結果

(1) CMI について

① CMI 神経症レベル領域 (10年間の傾向)

(図1)

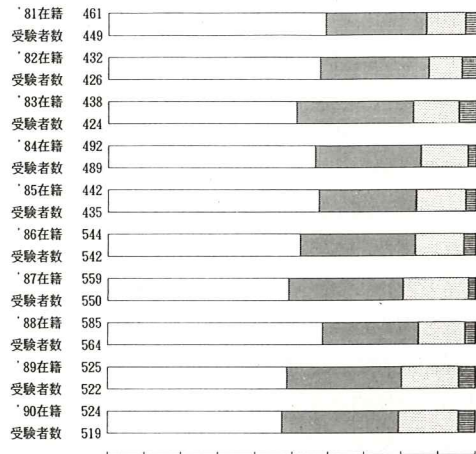
CMI は1980年から実施してきたが本稿では1981年から1990年までの10年間の、結果についてのべる。10年間の受検者数は、4,920名(うち女子246名)であった。また、神経症レベルの領域I, II, III, IVの比率を回帰分析をした結果、次のような特徴を示していた。

判別図の〔I〕健康と判断される領域は、順次低下する傾向にあり、〔II〕健康である可能性が高い領域と〔IV〕神経症者と判定できる領域は、年度間の増減傾向は認められず、〔III〕神経症である可能性が高い領域は、年度間をみると増加傾向が認められた。

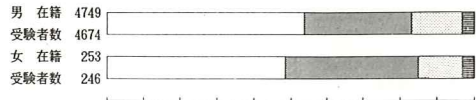
② 1989年に実施した結果

本大学の学生の出身地をみると、長崎県内出身

CMI 領域別 回答率 1981~1990 図-1



CMI 男女領域別 回答率 1981~1990



□ I 領域
■ II 領域
▨ III 領域
▩ IV 領域

表1 ZUNG 抑うつ症状(自宅通学群)

抑うつ症状	4月(N=115)	10月(N=115)
1. 抑うつ気分	1.40±0.574	1.51±0.583
2. 朝方抑うつ	3.23±0.849	3.41±0.760 * *
3. 啼泣	1.23±0.441	1.29±0.456
4. 睡眠障害	1.58±0.749	1.69±0.765
5. 食欲減退	1.73±0.809	1.82±0.854
6. 性的関心低下	2.27±0.820 *	1.90±0.837
7. 体重減少	1.25±0.527	1.47±0.667 *
8. 便秘	1.34±0.647 *	1.16±0.388
9. 動悸	1.27±0.518	1.22±0.474
10. 疲労感	1.95±0.836	2.08±0.890
11. 不快気分	2.72±0.822	2.64±0.890
12. 精神運動制止	3.13±0.822 * *	2.97±0.837
13. 精神運動焦燥	1.80±0.797	1.93±0.866
14. 希望喪失	2.50±0.799	2.62±0.960
15. いらいら感	1.30±0.477	1.37±0.707
16. 決断困難	2.72±0.904	2.71±0.925
17. 自己過小評価	3.04±0.728	2.89±0.876
18. 無力感	2.87±0.707	2.83±0.794
19. 希死念慮	1.15±0.380	1.11±0.345
20. 不満足感	2.46±0.871	2.63±0.930
総得点	51.4±7.11	51.7±7.76

* P<0.01 ** P<0.05

表2 ZUNG 抑うつ症状(自宅外通学群)

抑うつ症状	4月(N=334)	10月(N=334)
1. 抑うつ気分	1.56±0.644	1.68±0.672 *
2. 朝方抑うつ	3.12±0.886	3.29±0.885 *
3. 啼泣	1.26±0.545	1.28±0.489
4. 睡眠障害	1.44±0.698	1.69±0.915 *
5. 食欲減退	1.71±0.745	1.69±0.775
6. 性的関心低下	2.14±0.812 *	1.81±0.850
7. 体重減少	1.25±0.502	1.41±0.602 *
8. 便秘	1.32±0.602	1.32±0.602
9. 動悸	1.27±0.525	1.31±0.568
10. 疲労感	1.88±0.874	2.03±0.941 *
11. 不快気分	2.69±0.859	2.61±0.920
12. 精神運動制止	2.93±0.849	2.84±0.880
13. 精神運動焦燥	1.70±0.787	1.75±0.836
14. 希望喪失	2.37±0.897	2.38±0.950
15. いらいら感	1.39±0.642	1.48±0.705 * *
16. 決断困難	2.77±0.912 *	2.61±0.937
17. 自己過小評価	2.95±0.766 * *	2.84±0.846
18. 無力感	2.85±0.831	2.81±0.833
19. 希死念慮	1.21±0.555	1.16±0.438
20. 不満足感	2.72±0.854	2.98±0.887 *
総得点	50.7±8.64	51.0±8.62

* P<0.01 ** P<0.05

者は全体の30%³⁷⁾を占めるに過ぎないことから、本学は全国型の大学といえる。従って、自宅から通学する学生(自宅通学群)は少なく、寮・下宿・間借りをしている学生(自宅外通学群)が圧倒的に多いという状況にあり、特に自宅外通学群の精神保健に関しては多くの注意を払う必要があると考え、自宅通学群と自宅外通学群に区分して比較した。また、本学の自主来談者は、自宅外群生が80%と多いことから考えても、この区分は妥当であると考えた。

神経症判別図、自覚症プロフィール14項目と総計点、身体的自覚症19症状と総計点、特定の精神的項目出現率を自宅通学群と自宅外通学群の両群間で比較を行っても、また4月、10月で比較しても、統計学的に有意な差は認められなかった³²⁾。

しかし、両群とも10月になると、身体的不調感や不快感情は4月に比べて10月には低下していくという時間的経過は示していた³²⁾。

(2) 抑うつ度テスト

1989年入学学生を対象に行った、前・後期実施時の結果についてみると、次のような傾向を認めた。

1989年に入学した男性497名、女性28名の計525名の学生を対象とし、4月の入学直後と10月の後期講義開始直前に行われたテスト回答者数は、4月が522名(回答率99.4%)、10月が449名(回答率86.5%)であったが、両時点とも回答した男性424名、女性25名の計449名を最終的な分析対象者とした。

表1と表2は抑うつ度項目別に4月と10月を比較したものである。自宅通学群では、4月に「性

的関心低下」「便秘」「精神運動制止」の3項目が、10月には「朝方抑うつ」「体重減少」の2項目が、それぞれ有意に高得点を示したが、各時点を決定的に特徴づけるほどの特異的所見は存在しない。しかし、自宅外通学群では、4月に「性的関心低下」「決断困難」「自己過小評価」の3項目が有意に高得点であるのに対し、10月には「抑うつ気分」「朝方抑うつ」「睡眠障害」「体重減少」「疲労感」「いらいら感」「不満足感」など7項目で有意に高くなっていた。しかし、両群・両時点においても総得点は50点台であり、総得点間に有意差は認めなかった。また、自宅通学群と自宅外通学群の間で4月の結果を比較したが、自宅通学群は「睡眠障害」「精神運動制止」の2項目が、自宅外通学群では「抑うつ気分」「不満足感」の2項目が有意に高かった。そして、同様に10月の結果をみると、自宅通学群では「精神運動焦燥」「希望喪失」の2項目が、自宅外通学群では「抑うつ気分」「便秘」「不満足感」の3項目が有意に高かった。つまり、両群間にごく小数目で有意差は認めるものの、いずれかの群に偏る特徴的な分布は存在しなかった³²⁾。

(3) 1989年度実施のCMI、抑うつ度テスト、情緒的支援度結果について

CMI、抑うつ度テスト、情緒的支援度の総合得点をみると(表3)、「抑うつ度」は自宅通学群と自宅外通学群内で、4月と10月を比較しても全く差異は認められなかった。

CMI身体状況も、自宅通学群、自宅外通学群の両群とも4月に比較して訴え数が半減している。

表3 総合点数平均値					
4月			10月		
テスト種別	通学別 自宅通学群 N:115	自宅外通学群 N:334		自宅通学群 N:115	自宅外通学群 N:334
抑うつ症状	51.4±7.11	50.7±8.64	n. s.	51.7±7.76	51.0±8.62
身体症状	2.4±2.15	2.4±2.64		1.5±1.93	1.9±2.48
サポートシステム	26.0±7.73	25.2±7.07		25.5±7.89	25.3±7.20
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> * </div>					

* p < 0.01

表4 抑うつ症状・身体症状・情緒的支援の相関関係(4月)

	ZUNG 抑うつ症状	身体症状	情緒的支援
ZUNG 抑うつ症状	1.0000 (1.0000)	0.3685 * (0.4068) *	0.5060 * (0.2832) *
個別的 身体症状		1.0000 (1.0000)	-0.0119 (0.1651) *
情緒的支援			1.0000 (1.0000)
自宅通学群 (自宅外通学群	N : 115 N : 334)	* P < 0.01	

CMIテスト上から言えば、10月は4月に比較すると、自宅通学群も自宅外通学群も安定しているとみなすことができる。しかし、情緒的支援度は独自の動きを示し、自宅通学群は4月の26.0から10月に25.5と支援度は上昇するが、自宅外通学群では逆に低下していた。神経症領域の学生数や個別的にみた抑うつ症状陽性率の偏りから判断すると、統計学的差異はないものの、やや自宅外通学

表5 抑うつ症状・身体症状・情緒的支援の相関関係(10月)

	ZUNG 抑うつ症状	身体症状	情緒的支援
ZUNG 抑うつ症状	1.0000 (1.0000)	0.3364 * (0.3553) *	0.3385 * (0.3233) *
個別的 身体症状		1.0000 (1.0000)	-0.1381 (0.0370)
情緒的支援			1.0000 (1.0000)
自宅通学群 (自宅外通学群	N : 115 N : 334)	* P < 0.01	

者に不安定傾向がうかがえたのも、この情緒的支援度の低下による影響を受けていると考えられる。

表4と表5は抑うつ度総得点、19の個別的な身体的自覚症状総得点、情緒的支援度総得点の相関関係を4月と10月の各時点で検討したものである。両群の学生とも4月と10月の両時期で、抑うつ度は身体的自覚症状及び情緒的支援度と正の相関関係が存在した。また、身体的自覚症状と情緒的支

表6 ZUNG 抑うつ症状(学年別比較)

1年と2年		
学年 抑うつ症状	1年 (N=124)	2年 (N=127)
1. 抑うつ気分	1.49±0.66	1.39±0.55
2. 朝方抑うつ	3.27±0.82	3.23±0.92
3. 啼泣	1.23±0.54	1.14±0.35
4. 睡眠障害	1.65±0.77	1.72±0.84
5. 食欲減退	1.68±0.75	1.78±0.88
6. 性的関心低下	1.82±0.87	1.82±0.83
7. 体重減少	1.37±0.58	1.53±0.71
8. 便秘	1.23±0.49	1.29±0.59
9. 動悸	1.13±0.34	1.13±0.34
10. 疲労感	1.91±0.83 **	1.67±0.76
11. 不快気分	2.62±0.85 **	2.35±0.81
12. 精神運動制止	3.00±0.82 **	2.61±0.86
13. 精神運動焦燥	1.73±0.76	1.69±0.79
14. 希望喪失	2.25±0.91	2.23±0.91
15. いらいら感	1.45±0.65	1.50±0.63
16. 決断困難	2.75±0.94	2.53±0.89
17. 自己過小評価	2.72±0.84	2.67±0.93
18. 無力感	2.65±0.84	2.51±0.86
19. 希死念慮	1.10±0.41	1.13±0.48
20. 不満足感	2.77±0.83	2.73±0.81
総得点	49.90±7.49	48.41±8.54

** P < 0.05

2年と3年 '91.7月実施		
学年 抑うつ症状	2年 (N=127)	3年 N=113)
1. 抑うつ気分	1.39±0.55	1.30±0.48
2. 朝方抑うつ	3.23±0.92	3.19±0.88
3. 啼泣	1.14±0.35	1.12±0.32
4. 睡眠障害	1.72±0.84	1.66±0.83
5. 食欲減退	1.78±0.88	1.75±0.84
6. 性的関心低下	1.82±0.83	1.74±0.80
7. 体重減少	1.53±0.71	1.38±0.63
8. 便秘	1.29±0.59	1.20±0.47
9. 動悸	1.13±0.34	1.11±0.34
10. 疲労感	1.67±0.76	1.80±0.81
11. 不快気分	2.35±0.81	2.56±0.87
12. 精神運動制止	2.61±0.86	2.62±0.79
13. 精神運動焦燥	1.69±0.79	1.70±0.80
14. 希望喪失	2.23±0.91	2.33±0.82
15. いらいら感	1.50±0.63 **	1.34±0.54
16. 決断困難	2.53±0.89	2.50±0.88
17. 自己過小評価	2.67±0.93	2.66±0.85
18. 無力感	2.51±0.86	2.52±0.79
19. 希死念慮	1.13±0.48	1.04±0.21
20. 不満足感	2.73±0.81 **	2.52±0.78
総得点	48.41±8.54	47.29±7.99

** P < 0.05

援度との相関関係は、4月の自宅外通学群のみに正の相関関係が存在した。

(4) 抑うつ度テスト、1991年7月実施結果

1991年7月に本学に在学しているA・B2学科の1, 2, 3年生を対象に抑うつ度テストを実施した。有効回答数は両学科合わせると、1年生124名, 2年127名, 3年113名であった。

① 各学年別比較

1991年7月実施の抑うつ度テストを各学年別にみると(表6, 1年と2年), 2年生は、1年生と比較して「疲労感」「不快気分」「精神運動制止」の3項目が有意に低く、総得点も有意差こそ認められなかったが、2年が低得点であった。

更に、2年と3年の比較においても、3年生が「いらいら感」「不満足感」の2項目で低く、総得点も3年が低い傾向にあった。

次に、1年と3年で比較すると(表7), 3年生が「抑うつ気分」「精神運動制止」「決断困難」「不満足感」の4項目と、総得点数は有意に低得点であった。

表7 ZUNG 抑うつ症状(学年別比較)

(1年と3年)

'91, 実施

抑うつ症状	1年 (N=124)	3年 (N=113)
1. 抑うつ気分	1.49±0.66**	1.30±0.48
2. 朝方抑うつ	3.27±0.82	3.19±0.88
3. 啼泣	1.23±0.54	1.12±0.32
4. 睡眠障害	1.65±0.77	1.66±0.83
5. 食欲減退	1.68±0.75	1.75±0.84
6. 性的関心低下	1.82±0.87	1.74±0.80
7. 体重減少	1.37±0.58	1.38±0.63
8. 便秘	1.23±0.49	1.20±0.47
9. 動悸	1.13±0.34	1.11±0.34
10. 疲労感	1.91±0.83	1.80±0.81
11. 不快気分	2.62±0.85	2.56±0.87
12. 精神運動制止	3.00±0.82**	2.62±0.79
13. 精神運動焦燥	1.73±0.76	1.70±0.80
14. 希望喪失	2.25±0.91	2.33±0.82
15. いらいら感	1.45±0.65	1.34±0.54
16. 決断困難	2.75±0.94**	2.50±0.88
17. 自己過小評価	2.72±0.84	2.66±0.85
18. 無力感	2.65±0.84	2.52±0.79
19. 希死念慮	1.10±0.41	1.04±0.21
20. 不満足感	2.77±0.83**	2.52±0.78
総得点	49.90±7.49**	47.29±7.99

** P < 0.05

即ち、1, 2, 3年と学年が上級に進む程抑うつ症状は軽減しており、低学年程抑うつ症状が多いことがわかる。

② 各学年の入学時とその比較

表8, 9は、現1, 2, 3年生を対象に1991年7月に実施した抑うつ度テストと入学時に実施した結果を比較したものである。

現1年生の4月に入学した直後の抑うつ度テストと、入学後4ヶ月経過した7月に実施した結果を比較すると(表8), 7月は「抑うつ気分」「性的関心低下」「動悸」「疲労感」の4項目が有意に減少しており、抑うつ症状が軽減している。

更に2年生を入学時と比較すると(表9), 「啼泣」「性的関心低下」「動悸」「不快気分」「精神運動制止」「決断困難」「自己過小評価」の7項目と総得点が低下している。

3年生においても入学時と比較すると同じ傾向を示し、7項目と総得点が有意に低下していることが認められる。

表8 ZUNG 抑うつ症状(入学時との比較)

(1年4月と7月)

'91, 実施

抑うつ症状	月 '91, 4月 (N=120)	'91, 7月 (N=120)
1. 抑うつ気分	1.73±0.61* *	1.49±0.65
2. 朝方抑うつ	3.18±0.79	3.29±0.80
3. 啼泣	1.30±0.50	1.21±0.54
4. 睡眠障害	1.58±0.81	1.67±0.77
5. 食欲減退	1.73±0.72	1.68±0.75
6. 性的関心低下	2.08±0.76* *	1.81±0.86
7. 体重減少	1.30±0.59	1.38±0.58
8. 便秘	1.24±0.52	1.23±0.49
9. 動悸	1.36±0.53* *	1.12±0.32
10. 疲労感	2.15±0.78* *	1.92±0.83
11. 不快気分	2.71±0.74	2.63±0.85
12. 精神運動制止	2.93±0.74	3.01±0.81
13. 精神運動焦燥	1.91±0.73	1.73±0.76
14. 希望喪失	2.12±0.82	2.24±0.91
15. いらいら感	1.55±0.66	1.46±0.66
16. 決断困難	2.90±0.87	2.76±0.93
17. 自己過小評価	2.74±0.77	2.73±0.84
18. 無力感	2.57±0.88	2.67±0.82
19. 希死念慮	1.18±0.54	1.09±0.41
20. 不満足感	2.42±0.83	2.80±0.81* *
総得点	49.81±10.07	50.01±7.32

** P < 0.05

表9 ZUNG 抑うつ症状(入学時との比較)
2 年生

実施月日 抑うつ症状	'90. 4 月 (N=127)	'91. 7 月 (N=127)
1. 抑うつ気分	1.51±0.67	1.39±0.55
2. 朝方抑うつ	3.09±0.85	3.23±0.92
3. 啼泣	1.30±0.54 **	1.14±0.35
4. 睡眠障害	1.37±0.60	1.72±0.84 **
5. 食欲減退	1.68±0.73	1.78±0.88
6. 性的関心低下	2.19±0.80 **	1.82±0.83
7. 体重減少	1.26±0.51	1.53±0.71 **
8. 便秘	1.28±0.55	1.29±0.59
9. 動悸	1.31±0.48 **	1.13±0.34
10. 疲労感	1.85±0.79	1.67±0.76
11. 不快気分	2.56±0.76 **	2.35±0.81
12. 精神運動制止	2.90±0.86 **	2.61±0.86
13. 精神運動焦燥	1.58±0.67	1.69±0.79
14. 希望喪失	2.17±0.90	2.23±0.91
15. いらいら感	1.41±0.66	1.50±0.63
16. 決断困難	2.80±0.85 **	2.53±0.89
17. 自己過小評価	2.93±0.82 **	2.67±0.93
18. 無力感	2.64±0.84	2.51±0.86
19. 希死念慮	1.11±0.44	1.13±0.48
20. 不満足感	2.61±0.87	2.73±0.81
総得点	49.57±8.18 **	48.41±8.54

** p < 0.05.

3 年生

実施月日 抑うつ症状	'89. 4 月 (N=113)	'91. 7 月 (N=113)
1. 抑うつ気分	1.45±0.52 **	1.30±0.48
2. 朝方抑うつ	3.04±0.83	3.19±0.88
3. 啼泣	1.17±0.38	1.12±0.32
4. 睡眠障害	1.39±0.66	1.66±0.83
5. 食欲減退	1.72±0.77	1.75±0.84
6. 性的関心低下	2.11±0.78 **	1.74±0.80
7. 体重減少	1.23±0.52	1.38±0.63
8. 便秘	1.27±0.52	1.20±0.47
9. 動悸	1.25±0.47 **	1.11±0.34
10. 疲労感	1.81±0.74	1.80±0.81
11. 不快気分	2.77±0.80	2.56±0.87
12. 精神運動制止	2.96±0.83 **	2.62±0.79
13. 精神運動焦燥	1.54±0.61	1.70±0.80
14. 希望喪失	2.37±0.79	2.33±0.82
15. いらいら感	1.25±0.43	1.34±0.54
16. 決断困難	2.69±0.89	2.50±0.88
17. 自己過小評価	2.97±0.69 **	2.66±0.85
18. 無力感	2.79±0.78 **	2.52±0.79
19. 希死念慮	1.20±0.71 **	1.04±0.21
20. 不満足感	2.58±0.83	2.52±0.78
総得点	49.35±6.94 **	47.29±7.99

** p < 0.05

3) スクリーニングテストの結果要約

(1)CMI テスト：1981年～1990年までの10年間をみると、神経症判別図の〔I〕健康と判断される領域は順次減少する傾向にあり、〔II〕健康である可能性が強い領域と、〔IV〕神経症と判定できる領域は増減傾向は認めず、〔III〕神経症である可能性が強い領域は、増加傾向が認められた。この結果は、第II章で前述した全国大学生の時代的傾向の1975年代以降、神経症等の医療の必要な病理圏の学生が減り(IV領域相当)、かわって、普通の人から、病的性格群までの中間層が増え(III領域相当)、病気なのか病気でないのか区別がつかない学生が増えているという状況を示唆する結果かもしれない。

CMI のその他の自覚症プロフィール、身体的自覚症、特定精神的項目の3項目の結果では、4月と比較して10月に訴え数が減少しているが、自宅通学群、自宅外通学群では著明な差はみられなかった。

(2)抑うつ度テスト：自宅通学群と自宅外通学群

に分けて、4月と10月についてみると、総得点では両群とも両時点で50点台で、総得点間に有意差は認めなかった。

項目別にみると、4月と比較して10月には自宅通学群は2項目増加しただけに対し、自宅外通学群は「抑うつ気分」「朝方抑うつ」「睡眠障害」「体重減少」「疲労感」「いらいら感」「不満足感」など7項目で有意に高くなっていた。つまり、自宅通学群には両時期の間に顕著な差は認めなかったが、自宅外通学群では4月より10月の方が項目別にみると問題を多く抱えていることが示唆された。

(3)1989年度実施のCMI、抑うつ度、情緒的支援度結果：「身体症状」では自宅通学群、自宅外通学群とも4月に比較して10月に安定してとみることができた。また、抑うつ症状は両群とも有意ではないが、10月に増えていた。情緒的支援度も、4月から10月にかけて自宅外通学群で逆に低下し、自宅外通学者に不安定傾向がうかがえた。

(4)抑うつ度、身体的自覚症、情緒的支援度：これら三者間に正の相関関係を認めたが、特に自宅

外通学者は4月10月とも身体的自覚症と情緒的支援に正の相関関係があることから、情緒的支援に対する対策の重要性を示唆していると考えられる。

(5)抑うつ度テスト：1991年7月に実施した結果をみると、学年が進むに従って抑うつ度は低くなり、同じ学生を、現学年と入学時を比較すると、上級になるに従って低下していた。また1年生は入学時と7月と比較すると、7月は低下しており、4月の入学直後は不安定であることを示していた。

2. 自主来談状況から

本学における自主来談状況を1977年から1990年度分までをみると、中心問題別では表10の通りである。総数は275名で、年次的には1980年代から来談者の増加が漸次みられ、1988年からは30名台となった。利用率は、在学者2000～2200名に対して1.5～1.7%になるが、これは全国大学の報告にみられる利用率とほぼ一致する。相談状況を月別にみると（図2）入学時の4月、次いで5月、6月

表10 自主来談者 中心問題別('77～'90年度)

中心問題 \ 年度		77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	項目 合計
修学 相談	学業	0	0	0	3	1	3	4	4	5	1	1	4	2	1	29
	転科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	留学	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休学	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5
	留年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
	退学	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	1	2	8
	課外活動	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
	適応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	その他	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	5
	年度小計	0	0	2	4	3	3	7	6	7	2	3	7	3	8	55
進路 相談	職業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	就職	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	他大へ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	方針他	0	0	0	0	0	0	2	6	1	1	0	0	0	1	11
	その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	年度小計	0	0	0	1	0	0	2	7	1	1	0	0	1	2	15
適応 相談	パーソナリティ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	7
	友人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	教官	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	対人関係	0	0	2	5	2	0	1	3	0	2	1	0	2	0	18
	性・恋愛	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6
	家族	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
	人生観	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	5
	勉学意欲喪失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	年度小計	0	2	3	7	2	0	1	3	1	3	2	3	8	8	43
健康相談・ 生活相談	身体	1	0	1	0	1	6	2	1	2	3	1	2	4	1	25
	精神	4	3	7	1	1	4	4	6	7	9	8	14	5	7	80
	心理テスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	身体・精神共	0	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	3	0	10
	その他の健康相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	寮	0	1	0	0	0	0	3	0	0	5	14	6	4	4	37
	経済問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
	環境・住宅問題	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
	その他の生活相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	年度小計	5	5	9	2	2	11	12	8	9	18	23	23	7	12	156
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0	6
合 計		5	7	14	14	7	14	22	24	18	26	29	34	31	30	275

と新学期に集中する。また学年別に分けると(図3)1年次が最も多く、入学直後の不安定な状況がうかがえる。

3. 退学状況から

学生の大学への適応状況を示すひとつの指標として、退学問題がある。

退学の背景要因には一般的には学生の主体的要因、大学環境要因、社会環境要因の三つが挙げられており、三者が重複し影響し合うことが多いので、一元的な見方はできないが、現象的には大学への適応状況を示しているとみられる。

本学で、1965年から、1989年までに退学した学生1567名を在学期間でみると、在学期間1年未満で退学する学生が最も多く、全体の24.95%(391名)を占める。そのうち半年未満で退学する場合が全退学者の9.89%(155名)である。

次いで、多かったのは1年以上2年未満の19.14%(300名)であり、3位が4年未満の18.12%(284名)、4位が3年未満の16.20%(254名)であり、残り21.57%(338名)は留年後退学している。即ち、入学後の1年と2年の退学が最も多いのである。

4. 全国大学生からみて

第I章において全国大学生に共通な傾向について現象的に述べたが、本学学生の傾向を全国大学生の特徴と比較してみよう。

1) 不本意入学について

全国大学の学生相談では不本意入学者が増加し、学生生活に不適応を起こしやすいと指摘があったが、本学では不本意入学は比較的少ないとみられる。それは、本学における入学制度に志願別で一次と二次の入学試験の外に、「指定校推薦」「附属高校推薦」「一般推薦」の制度があり、この3つの推薦制度による入学者は1972年から1989年までの全入学者8,967名中5,284名で58.93%であった。

本学では入学者も高等学校課程別では普通科に限っていない。工業・商業高校出身学生が1982年から1988年までは、普通高校出身者に対しておよそ20%前後を占め、最も多い学科では40%を占める。従って、約60%の学生が高校で将来の進路を決定する時点で本学の教育理念や専門を、ある程度理解の上、志望大学として決定しているとみられ、それが不本意入学者を少なくしている要因であると考えられる。

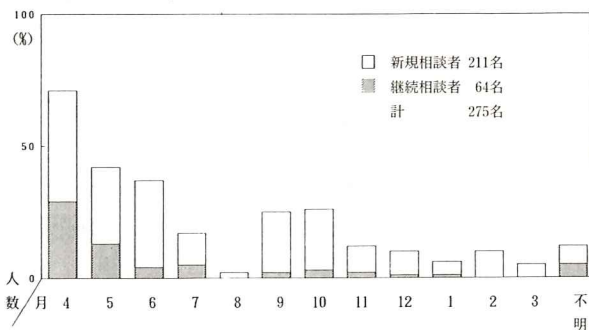
2) 自殺との関連における情緒的問題

自殺者は本学ではこの20年間でわずか1名であった。

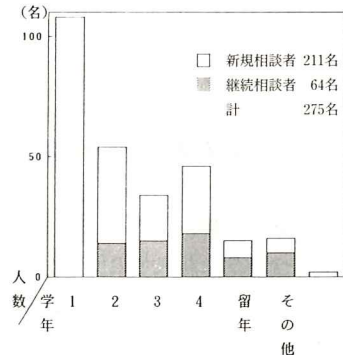
3) スチューデントアパシーの増加

遊ぶことなく入学試験に全力投球した結果、入学後、無目標、無目的となるスチューデントアパシーが増加しているといわれる。しかし、本学では熾烈な受験戦争を経たとみられる学生は入学試験で入学した学生(特に二次入学試験を受けた学生)であるが、それらの学生は全入学生の10~20%と少数派に属する。保健センターの自主来談者にス

学生相談 月別 来談者数 図一2



学生相談 学年別 来談者数 図一3



チューデントアパシーの急増は見られない。しかし、複数他大学への受験失敗の結果、二次入試で本学入学を決めた挫折感をもつ学生が多いことも否めない。

ただ1982年から1989年まで9年間の志願別退学率をみると、①二次入試10.83%、②一次入試11.31%、③指定校推薦13.67%、④一般推薦15.02%、⑤附属高推薦16.30%の順どおり、入試によって入学した学生の適応率は、退学率でみる限り推薦入学者よりよいといえる。

4) 進路方針の決定の仕方

入学志願別にみた退学率では「附属高校推薦」「一般推薦」による退学者が「一・二次入学者」より多いことは述べたが、これは不本意入学というより、高学歴社会の影響を受けた安易な進路方針の決定による不適応と考えられる。自己の将来の生き方を自分で考えない内に「大学だけは入る」という本学入学の決定の仕方、「大学での勉強の意味がつかめぬまま入学している学生が多い」という本学学生の一般的傾向をみることができる。

5) 自主来談状況から

1977年から1990年までの自主来談者に多くみられる相談内容は、健康相談を別にすると、「学業の適応に関する相談」、ついで「対人関係」等の適応相談が多く、自主来談でも学業が予想外に難しいという学力の問題と、人間関係に不慣れな状況がみられる。

本学学生の長所¹⁰⁾として、1) 素直さが挙げられるが、これは受験体制に歪められていない特徴と見られようし、2) 見通しや課題が具体的に得られれば活動力は十分発揮されるという潜在的な成長力を挙げることができよう。

III. クラスアワー開設の経緯

1. 開設の経緯

現在、全学的な新入生の低年次指導としてはクラスアワーだけでなく、各専門教室には学年毎の担任制があり、その他に建築学科では「建築フォー

ラム」¹¹⁾の科目名で全教員が1年次学生を担当する独自の制度がある。

クラスアワーが1988年から開設されるまでの経過をみると、3つの段階に区分してみることができる¹⁰⁾。

1) 予備段階：前史時代ともいえる時代が、1970年代にみられる。

1970年代に入学した学生は、それ以前の学生と異なった傾向を示し、1975年当時の共通第一教室¹²⁾は「昭和50年度教室方針」を成文化し、「変貌をとげつつある学生群像との新しい形態を模索していく」必要性を示した。

当時の車社会の影響を受けた学生の交通事故多発から、1978年に車両による通学禁止が大学の方針として打ち出された。これを一つの契機として、低年次指導の必要性がクローズアップされた。

当時の学生部長（人文社会研究室所属）の要請によって、低年次指導のひとつの試みとして、共通第一教室人文社会研究室で1980年より「人文・社会概論」の科目名で、プロゼミが通年で開設された。

2) 第一段階：1970年に低年次指導として提起された新入生問題を受けて、各教室や学生委員会において、特に車両通学問題、受講申告等、新入生の指導の必要性が議論され、全教室で具体的な取り組みが始まった。この時期は主に専門教室が低年次指導を担当した第一段階とみることができる。

3) 第二段階：1981年に専門教室主導・教養部援助型の新入生対策が具体化し、管理工学科で1年間、建築学科で7年間、電気工学科、電子コースで4～8年間、試行錯誤的ながら、1987年までのおよそ8年間の実績を積んできた。

課目名は、管理工学科、建築学科は「総合科学概論」で通年4単位、電気工学科、電子コースはそれぞれ「電気、電子工学通論」で2単位、いずれも正規の時間割に組み込まれた。つまり、それらは1年生対象の前期必修課目であった。そして、次のような原則のもとで実施された。①上記専門教室教員と教養教室の教員がペアを組み、学生10人程度を担当する。②教養部では参加可能な教員のみが担当する。③殆どの活動は各グループそれ

ぞれ独自の企画による。

2. 現在のクラスアワー制度案の検討

教養部教員は新入生全員を対象とする外国語、一般教育課目を担当するため、入学直後の1年生の大学生活の大部分を目にすることになる。講義中の態度は落ちつきなく、容易に講義に慣れて来ないので、新入生を学園生活に早く慣れさせるような生活指導的対策の必要性が再度強く認識されるに至った。

1981年に低年次学生指導の基礎作りを目的として教養部が組織されたが、当時の教養部では、低年次指導の問題提起を重要課題として位置づけた。

1983年、教養部長、教養部人文社会研究室・故大楽奎教授（法学）等から、旧制高校のクラス担任制を参考にした具体的な案が提出され、1986、87年には教務委員である故桜井秀威助教授（政治学）が加わり、継続的に検討がなされた。

1987. 7. 23、一般教育研究会において、同研究会委員長より、低年次指導についてのこれまでの教養部会、教務委員会、カリキュラム改革検討委員会の討議結果の報告と、今後の実施について下記の通り提案がなされ¹⁰⁾、成立に至った。

『これまで実施してきた総合科学概論・電気電子工学通論の総括として、

(1) 建築学科においては、入学生が増えた81年からの5年間の試みは、学業不振学生を出さないための対策として、

①少人数学生のグループに分け、②各教員の自由な発想に基づくグループ運営指導を実施し、③内容には新入生歓迎行事も組み込んだ。しかし、入学生が減ってきたため見直しの時期となった。入学生が少なくなったため、今後は総合科学概論の形態をとらなくても学生の状況は把握できると総括している。（'86. 11. 11）

(2) 今日までの教養部での討議では、総合科

学概論を実施してみて、

① 最近の学生の状況がよく把握できる。

(i) 大学進学目的の曖昧な学生が多い。

(ii) 学習の仕方を学んでいない学生が多い。

(iii) 生活面で現実感覚が乏しくルーズさをもっており、教育を強化する必要がある学生が多い。

更にその効果として、

②生活指導面で一定の成果が見られる。

(i)新入生に、対人関係促進の機会を保障してやれる＝「私のクラス・私の場所」を確保してやることも意味する。

(ii)教員との対話ができ、親近感が相互に生まれる。

③個々の教師の持ち味を生かした指導をしているが、問題点として「これで単位を出しているのか」という指摘も出た。実施してきた指導内容は次のように分類できた。1. スポーツ型、2. テキスト輪読型、3. 物作り型、4. 調査・実践型、5. 話し合い中心型、6. その他。

(3) 今後のクラス編成の問題点として

①生活指導が重点になるのであれば、多人数のクラスでは指導できないだろう。

②「管理のためのクラス作り」には以前から反対があり、自治活動中心のクラスになることが望ましい。』

続いて1988年1月11日に教務委員故桜井秀威助教授の「クラスアワーについての提案」がなされ、これが現在の「クラスアワー」の原案となった。

『クラス・アワーについての提案 '88. 1. 11

教務委員 桜井・長

(1) クラスの位置付け

①名称……クラス・タイム or クラス・アワーなど。

②無単位・通年あるいは情報学との関連で、通

注1) 建築フォーラム：建築学科教室で1988年から開講された。建築学科教員全員で教員1名当り、約10名の学生を担当する。前期選択2単位がつく。

注2) 共通第1教室：本学が4年制として出発した1965年から教養部が1981年に組織されるまで、外国人、人文社会研究室で構成されていた教室。

年で合わせて四単位（二単位）

③合否判定。一年終了時、成績のチェック（その内容は？）

④特に単独の場合、時間設定はあるが内容・形態に制限をつけない。

⑤実験的取り組みであること、学生が自主的に運営してくれるのが望ましい。

(2) 開設の目的

①新入生が大学生活に早く適応出来る援助

②大学における対人関係の促進の援助

③大学における自主活動への機会の増進（学園祭・体育祭 etc への参加、など）

④自己を表現する機会を増やす（自己表現力への期待にも答えて）

(3) 方法

学習指導要領に規程されず、各クラス担当グループを決め、メニューを持ち寄って交流する。その中で出来ることを選択して実施する。例えば、出欠とりだけを基底に置いたとしても良い。当面、できそうに思いつくメニューは、受講に関する指導、相互交流・自己紹介・説話等ないまぜて、さらに思いつけば何でも楽しくできるようにすればよい。「失敗してもともと」としか考えられない、で良いと思うし、それしかできないと思います。

①リクレーション、(i)船舶実験水槽見学を含めた学内案内 (ii)ソフトボール (iii)ハイキング（長崎要塞碑・幕末時の砲台跡・大学裏山から金比羅山へ、など）

②史跡巡り、案内板の間違い探し、など

③具島先生・地元の元村長・岩崎氏等各方面の方の活用

④「長崎の社会と自然」等の他授業の参加報告の提出

⑤適当な専門科目の聴講、卒研・実習・実験の参観とその報告

⑥グループ分け、連絡係決め

⑦夏休みの抱負、バイクについての現状把握と討論、下宿の不満など

⑧輪読と討論、意見発表、グループ別討論

⑨ビデオ、視聴覚教室、LL教室、情報セン

ター、などの活用

(4) 担当者

①教養部会構成員全員

②専門部会構成員各クラス1名、計10名

③各クラス約4名で、責任者は教養部会教授を充てる。

(5) クラス担当の義務・権利

①一年生にかかわる (i)各種奨学金・貸与金等 (ii)退学願ひ・学生処分等 (iii)受講届、には担当の推薦もしくは副申を必要とする。

②担当学生の成績状況の報告を当該担当者に求められる。

(6) 経費

少なくとも、各クラス20万円以上の運営費』

方法内容については、1987年まで建築学科と教養部で担当していた総合科学概論の生活指導的な方法の踏襲がみられる。

上記の原案より改訂されたものに、(4)担当者の項目で①「教養部会構成員全員」は提案通り教養部会全員の合意を得て実施できたが、②専門部会1クラス1名計10名については専門部からの参加が得られず、結果的には担当者は各クラス約4名が3名となった。(5)クラス担当者の義務、権利については、権利等ないほうがよく、各項目は各教室主任にお願いしたほうがよいということで意見がまとまり、最終的に「クラスアワー」は1988年の4月から開設されることになった。

IV. クラスアワーの実施状況

1. 実施状況

最終的には1988年1月の教養部会で「桜井私案」が検討され、1988年4月に入学した学生から始められた。

1) 名称は「クラスアワー」となり、1学年585名の新入生を10クラスにわけ、1クラス約55名前後とし、1クラスを教養部教員3名で担当することになった。「期間」は、1年生の前期に週1コマが講義時間帯に組み込まれているが、単位はつけないことになった。

クラスは「クラスアワー」のみならず、1987年カリキュラム検討委員会より「カリキュラム改革案の骨子」に提出された²⁸⁾ように、「1年生全体を10クラスに編成する」「英語 I A, I B, コンピューター基礎演習は10クラス編成に基づいて行う」ことになり、この他に数学・体育等もクラス毎に時間割が組まれることになり、時間割編成上の重要な要素ともなった。

「開設の目的」は原案通りで、「新入生が大学生活に早く適応できる援助」「大学における対人関係促進の援助」など「自立への援助」が念頭におかれている。

「内容」は、時間設定があるのみで内容形態は担任に任されるのが原則で、指導要領やマニュアルもない。従って特別なスキルもなく、担任と学生の自由な発想に基づいて運営されてきた。講義形式が中心になるのではなく、教員と学生、学生同士の相互交流を図るもの、ということが確認された。

2) この4年間に実施されてきたプログラムは次のようなものであった。

(1) 各担任が担当クラスを対象に設定時間内に実施したもの

- ①自己紹介（教員・学生双方）
- ②受講申告の指導・小グループによる討議法
- ③ゲーム、KJ法
- ④短時間で友人と親しくなる法
- ⑤担任による生活・悩みの相談またはアンケート
- ⑥学内施設案内、図書館・試験水槽見学
- ⑦学外見学（水族館見学等）、ゴルフ、ボーリング、バーベキュー
- ⑧前期試験対策

(2) 同じ時間帯の4～6クラスが合同で実施したグループ行事

- ①講演をきく、交通マナーの話、卒業生、地元文化人、学識経験者の講演
- ②レポートの書き方（添削指導）
- ③スポーツ大会、ソフトボール他クラス対抗で交流をはかる

(3) 全体行事

- ①各クラスで地元長崎の歴史探訪（市内観光、

港めぐり）

- ②地場産業見学（酒造工場、三菱造船所百万トンドック）等見学を半日、または1日で見学する。

2. 実施結果

クラスアワーを実施した結果、企画の段階では予想していなかったことも明らかになってきた。まず第一にかなりの経費を必要とするということであった。教室による講義形式のみではなく、共に行動し、交流することで相互に親しくなり、また、見聞を広げるものとして学内外の見学や行事、スポーツ大会等を実施してきたが、行事には出費が伴ってくるものが多い。また相互交流の雰囲気盛り上げ、潤滑油の役を果たす為にも経費は欠かせないものになっている。

さらに、その費用を行事毎に徴収すると、その手続き処理が煩雑で、時間と労力を浪費し、学生の行事への出席状況も回数を重ねる毎に低下を来していた。

クラスアワーは開始後4年が経過したに過ぎない。またこれまでの大学教育が目的とした知的教育のあり方とは対極に位置するため、その評価は極めて難しい。しかし、これまでの当事者達への聞き取り調査の結果をみると次のようになっていた。

1) 担当教員は共通して、講義時間以外の学生の実情がよく判り、生活面での指導もできるようになった。学生に親しみが持てて教員と学生の心理的距離が近くなり、担当する専門の教科指導もスムーズになった、と感想を述べている。

2) 学生も、クラスアワーを契機として友人が沢山でき、活動範囲を広げられたと評価するものが多い。

3) クラスアワーが講義時間帯に設定され、学生が教室や研究室で担当教員と会えるため、相談施設やセンターに赴く時のような構えや抵抗感がなく日常的なこととして相談できるという利点の指摘も多い。

また、クラスアワーを教養部全教員で担当し、何らの報酬がないにも拘らず、4年間も継続できた効用

について、以下のような指摘がなされた。

- (1)全員で担当したこと。(不公平感がない)
- (2)50～60人を3名で担当したこと。(過度負担からまぬがれる)
- (3)時間割の中に組み込んでいる。(講義のリズムと同じく出席しやすい)
- (4)内容は共通したものとして、実施の趣旨を生かせる。
- (5)共通に実施する内容の他に、あとは特別の方法、スキルがなく、担任の自由意志に任せていること。(これが長続き出来る理由)
- (6)単位をつけない。互いに束縛していない。
- (7)教室内交流のみならず、行事の参加、行動を共にした学生を身近に共感し、連帯感や親和感が生じたこと。

開設1年目の運営は教養部教務委員と有志教員によって運営されたが、開設2年目の1989年からは「クラスアワー企画委員会」が教養部教員で組織され、以後は委員会を中心に教養部の全教員の連絡調整を担当してきた。内容も前年までの経験を生かし、年々充実したものになっている。なおこのクラスアワーは「特色ある教育研究」として1989年から3ヶ年、私立大学等経常費特別補助金交付の対象にもなった。

V. クラスアワーの意義

全国大学における学生の特徴について共通にいわれていることは、発達段階の未達成であり、自立の遅れであり、それは彼らが迎えている青年期特有の問題⁷⁾³⁰⁾である。およそ学生の年齢は18才～22才にはいり、発達段階的にみると、後期青年期にあたる。

青年期は児童期から成人期への移行期であり、心身共に成長の著しい時期である。青年期をどの様にとらえるかの青年期論は今世紀に入って盛んにみられるが、「精神分析」の創始者であるフロイト(1940)は青年期を幼児期に潜んでいた「エディプス・コンプレックス」的感情が再現してくる時期としてとらえ、エリクソン³⁾(1959)は社会の中で自己をどの様に位置づけるかという視点から、

青年期を「自我同一性」を確立する時期ととらえる。自我同一性とは「自己の存在証明」「自己証明」「自分とは何か」に関することである。青年期を自我同一性の確立に迫られた危機的な状況にある時期³⁰⁾⁴³⁾ととらえ、大半の青年がこの自我同一性の危機と直面しやすく、また青年の自我が発達していくには、必然的にこの危機に直面しなければならないとしている。

その際自我の弱い者は、現象としての「危機」である不登校や反社会的行為などの問題行動や抑うつ、心気、強迫、恐怖などの神経症的反応、あるいは摂食障害や身体的痛みなどの精神・身体的反応などをともなう不適応状態を呈することもあるのである。

これまでに述べてきた現代学生の問題傾向とその背景⁴⁸⁾は、わが国の大学生が高学歴社会の中にあって、受験進学体制の影響を大きく受けているためとみられる。児童期からすでに大学へ行くか行かないかという選択肢の一つだけを選び、小・中・高校では大学進学を意識した知育偏重の中で育つ。人と人との信頼関係や情緒を育て、安心感を得、生活習慣や生活方法を身につけるはずの家庭においても、核家族となり、家族に構造の変化を来し、その機能が低下してきた。仕事中毒、過労死の言葉も珍しくない仕事中心の父親は、家族と共に過ごす時間も、会話も少なく、父親としての役割を担えないでいる。母親も受験進学体制の意を受けて、宿題の催促、塾通いの奨励、成績の評価づけ等々、知育教育の補強を行いがちで、子供を育てむという母親的基本機能は弱くなり、精神的に支持し合う母子関係の変化をもたらしている⁴⁵⁾。

児童期のグループでの冒険等、行動の質や範囲が拡大、自他の内外の世界が広がる筈のギャングエイジを経験することも少なくなっている。

それぞれの心身発達段階で直面する、精神的・社会的発達課題の未達成の青年が、多くなっているといわれるのである。

更に、大学生はこれまで生活を送ってきた小・中・高校の生活に比して、その生活は大きく変わる。目標を思い出すことから始めねばならない。

本学で「クラスアワー」を開設した動機が、「大

学進学目的のあいまいなまま入学している学生が多い」「生活面での現実感覚が乏しい」「対人関係がうまく持てない」であることはこれまでに述べたが、精神的問題からみた新入生の状況については、新入学時のスクリーニングテストの結果で、神経症またはうつ状態の強い反応を示した学生を面接した結果、ただちに治療を必要とする様な病的な学生は少ない。むしろ、高校時代の問題を未解決のまま引きずってきたものや、自ら全ての決定を迫られているといった自立への不安、高校時代に得た大学生活に対するイメージと現実生活との乖離に対する不安、といった類いのものが多いという印象を抱いてきた。「親からの自立」と「自我同一性」をいかに確立していくかという危機状態は、程度の差はあれ、どの青年も直面する。

更に、本学は全国型の大学で、自宅外から通学する学生が全学生の70%と多数を占める。自宅外通学生は学校環境の変化に加えて生活環境も激変する。大学生活（勉強することと生活すること）という新しい状況に置かれたことと、自分で何もかもやらないといけないということを同時に迎え、学生は予想以上に困惑し動揺する。自主来談者も学年別にみると1年が最も多く、しかも4、5月に集中する。

学生の大学への適応状況のひとつを示す退学状況をみても、在学期間1年未満で退学する学生がもっとも多い。2年未満がこれにつづき、1年と2年までに本学を去って行く学生は多い。

また、スクリーニングテストのうち、抑うつテストの結果を2、3年生の現在の結果と入学時と比較すると、2、3年生へとすすむにつれて抑うつ症状は少なくなってくる。事実、スクリーニングテスト結果で1年生時に面接した学生を2年生になって面接すると、目を見はるように逞しく成長している。

この様な不安定な時期に、サポートシステムとしての「クラスアワー」が開設された意義は大きい。

「クラスアワー」は低年次におけるサポートシステムといえるが、「サポートシステム」は宗像²⁷⁾・安藤²⁾が提言する「社会的支援」とみることができる。

宗像は、健康問題は家族や職場（大学）仲間や友人等、自然な社会的支援の力が衰弱した時に生じてくるもので、社会的支援は社会的・心理的葛藤のもつ精神的・身体的健康への悪影響を緩和する作用があると指摘している。さらに、社会的支援は、情緒的支援と手段的支援に区別され、前者は親密感、愛着、他者への信頼感、安心感、そして自立心を高めるもので、後者は生活の手伝い、経済的援助情報等を提供するものとしているが、「クラスアワー」はその目的を「新入生が大学生活に適應できる援助」と彼らに安心感を与え自立への援助が念頭に置かれていることを考えると「情緒的な支援」に相当するとみられる。

しかし、サポートシステムは単に健康問題を改善するだけの問題ではなく、彼らの自立を促し、所属社会への参加意欲を高める。大学社会にあつては、大学生活への適應を容易にするとみられる。

方法としては平木¹⁾が1989年に多角的アプローチとして提唱した1. スモールグループにする、2. 受け皿を沢山作る、しかし、3. 面倒は見過ぎない、4. 問題によっては専門機関に任せ、各専門の責任において分担し、5. 学生が関わるあらゆる部署のネットワーク作りが重要（連携を密に）、は現代の学生への適した対応とみることができている「クラスアワー」のそれと共通する。

更に、下山が提唱⁴²⁾する「統合システムモデル」、即ち、大学内の各システム間を組織したネットワークの形態となっている。

各大学の相談機関がその必要性を痛感しながらも、全学的な具体化が困難であるのは、相談機関は教学の上位システムの狭間にあり決定機関でないため、全学的に働きかけ、決定に至るのが容易ではないのである。ところが本学においては、学生の実状から「クラスアワー」の必要性を洞察し、教育活動として実施に踏み切ったのである。企画においても、決定や、運営・実施もすべて全教員で受けもたれている。そのことが「クラスアワー」が開設できたことと、継続しているという評価の要因となっている。

全国大学・短大で現在何らかの形でクラス担任

制をとっているところは約250大学を数える。この中で「特色ある教育研究」として本学の「クラスアワー」が3年間、私立大学等経常費特別補助金の交付対象となったのは、その内容が学生の実状を把握し、教育活動の活性化を来すものとして評価されたからと考えられる。

更に「クラスアワー」には、入学直後の精神的に不安定な時期をサポートするという控え目な意義だけではない。大学という、これまでと異なった社会に入学した時期にあり、その大学からの働きかけは彼らにとって意味深いものがあると考えられる。それは新入時期の学生は、大学に入学し、新しい社会である大学に、自らをどの様に適応させようかと不安ながらも、それなりに心構えと期待、即ち、適応の意欲も持っている、みられるからである。

この時期に、一定の時間と空間があり、「テーマ」も「方法」も内容はクラスが自由に決める。そして、担任や、同じ仲間のクラスメートと共有することによって、それぞれの思いや個性がふれ合える場となっている。

それは、はからずも教師と学生、学生同士の「出会い」という貴重な体験をもたらす機会となっているのである。

科学や哲学では、人間はその本質を「出会い」によって本来の自己、自己存在になると主張する¹⁸⁾。マルチンブーバーは、関係の世界を打ち立てる相互的過程であり、「出会い」が自己自身を見出し、自己の生を充実させるとしている。

「クラスアワー」は本質的には成長力をもつ学生が、精神的に安定し、本来の自己に目覚め、これまで生活していた社会から精神的に決別し、自己の確立と発展を促すことが期待できる。

大学はその目的を「学術の中心として広く知識を授けるとともに深く専門の学芸を教授研究し、知的道徳的及び応用的能力を展開させること」とするもの¹⁹⁾であり、学生は大学の知的教育を受けることができるとの前提で入学する。その教育形態は伝統的に「講義」「ゼミ」「実習」「演習」として行われてきた。しかし、現代の学生は知的水準は各大学相当に一定として、知性を支える情緒や意欲や行動に個人差があることはすでに述べた。

今日の大学生の問題は知育偏重であるが故に、大学教育を受ける上での発展や、情緒の課題に問題があり、専門的援助や、学生生活上の課題、学ぶ人固有の課題について、大学生全体の問題としてそれぞれ専門の立場で受け止める必要がある。伝統的な教育形態を提示しただけでは大学教育は十分に機能しなくなって²⁰⁾おり、ひいては大学教育のあり方そのもののまでが問われているのである。

ひるがえって教育の目的を考える²⁰⁾と、基本的には…人格の形成を目指し…略…社会の形成者として…略…自主的精神に満ちた心身共に健康な国民の育成を期すものである。社会的に存在することは、本来の自己、自己存在にめざめることが基になる。教育力は被教育者をして自己存在に覚醒させる力¹⁸⁾である。「クラスアワー」はその教育力を強めるものと考えられる。

大学教育もこれまでの様に知的教育を主な目標にするだけではなく、学生の個性と能力に応じた全人的視点の関わり方や姿勢が大学教育の中に求められているのである。

最近の本学学生の傾向から、その必要性を洞察し、今後も急速に変わりゆくであろう学生への、教育の方向性を模索しながら、低年次指導のひとつとして取り組んだ教育活動が「クラスアワー」と考えている。

おわりに

本学では1988年より低年次指導のひとつとして「クラスアワー」を開設し実施してきた。

その目的は、大学に入学した学生が、新入時期に大学生活の適応を容易にすることであり、教養部教員全員で担当し、3名で50～60名の学生を受け持つ。形式は講義の時間割に組み込まれているが、無単位であり、教員と学生の相互交流が主であり、生活指導も考えられる。

大学への不適応学生が多いということは、全国大学の傾向である。その特徴は、知育偏重の影響を受けてきたが故の、青年期までに達成すべき発達課題の未達成である。

その段階に格差があり、内容は多岐にわたり拡

大しているため、各大学でその対応に苦慮し、様々な試みがなされている。

最近学生に対応する注目される方法として、各専門分野だけで担当するのではなく、大学内の各システムを組織したネットワークの形態で、全学生に対応する統合システムモデルが提唱されている。

本学において低年次指導の必要性はすでに1970年代に学内でとりあげられているが、学生の変貌ぶりは1975年に成文化され、みることができる。

本学で低年次指導のひとつとして実施してきた「クラスアワー」は、低年次学生のサポートシステムとしてはじめられ、機能しているが、これは大学における統合システムモデルとみることができる。さらに「クラスアワー」は低年次指導としての意義だけではなく、現代における大学教育のあり方への問いかけともみられる。

それは現代学生の問題は、大学教育を受けるという知的教育以前の問題であり、伝統的な大学教育の形態を提示しただけでは大学教育そのものが成り立たなくなっているのである。

学生を全人的視点でとらえ、大学教育を受ける上で問題になる、学ぶ人固有の問題、学生生活上の課題を大学生全体の問題として、受け止める必要がある。

「クラスアワー」は低年次指導のひとつとしてはじめられたが、教育の原点にもどって、今後の大学教育の方向性を模索しながら続けられている教育活動と考えている。

文 献

- 1) 安藤延男：大学カウンセラーの役割，機能を
見なおしてみると，第15回全国大学保健管理研
究集会報告書，1978.
- 2) 安藤延男：コミュニティ・アプローチの基礎，
現代のエスプリ269，至文堂，1989.
- 3) E. H. エリクソン，小此木啓吾訳編：自我
同一性，誠信書房，
- 4) 福田一彦，小林重雄：自己評価式抑うつ尺度
の研究，精神神経学雑誌，75：1973.
- 5) 藤光純一郎：学生へのグループアプローチに
ついてー精神衛生対象学生の合宿による集団治
療，第11回全国大学保健管理研究集会報告書，
全国大学保健管理協会，1978.
- 6) 藤土圭三：現代学生の特質，現代学生の精神
衛生，北大路書房，1979.
- 7) 藤土圭三：学生とその精神発達上の特質，現
代学生の精神衛生，1979.
- 8) 学生の健康白書作成に関する委員会編：学生
の健康白書1984，1987.
- 9) 林 潔：青年期の心理と学生相談の展開，ブ
レーン出版，1977.
- 10) 広木克行：教養教育カリキュラム改革とクラ
スアワー，一般教育研究会資料，1989，11，17.
- 11) 平木典子：青年期の発達課題とカウンセリング，
第27回全国学生相談研修会報告書，日本学
生相談学会，1990.
- 12) 磯田雄二郎：静岡大学における精神保健サー
ビスシステムとその効果，こころの健康，6，
1991.
- 13) 石井完一郎：大学大衆化時代におけるス
チューデントアパシーについて，現代のエスプ
リ，168：1989.
- 14) 笠原嘉，丸井文男他：学生生活における適応
障害を中心に，第9回全国大学保健管理研究集会
報告書，1971.
- 15) 笠原嘉，三好暁光：大学生にみられる精神病
とノイローゼ，キャンパスの症状群，弘文堂.
- 16) 金久卓也，深町健：コーネルメディカルイン
デックス，三京房，1980.
- 17) 笠原嘉：アパシー，シンδροーム，岩波書店，
1989.
- 18) 山田栄：教育への挑戦，協同出版，1973.
- 19) 文部法令研究会編：学校教育法第五章，大学
(目的)，新教育六法(昭和50年版)，第一法規，
1974.
- 20) 文部法令研究会編：教育基本法(教育の目的)，
新教育六法(昭和50年版)，第一法規，1974.
- 21) 光岡征夫：新入生危機の諸問題，現代学生の
精神衛生(藤土圭三編)，北大路書房，1979.
- 22) 松原達哉：日本の大学における学生相談活動，

- 筑波大学心理学研究, 5 : 1983.
- 23) 松原達哉: 国公立大学の相談活動の現状と将来への提言. 学生相談研究, 10, 1 : 1989.
 - 24) 峰松修: 精神障害者のサイコ・リトリート. 現代のエスプリ, 269 : 1989.
 - 25) 峰松修, 冷川昭子, 山田裕章: 学生相談における分裂病圏の学生の援助. 心理臨床, 2 (3) : 1989.
 - 26) 峰松修: 学生のメンタルヘルスの新しいあり方. 九州大学学生相談室研究紀要, 2 : 1991.
 - 27) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気. メヂカルフレンド社, 1987.
 - 28) 長崎総合科学大学カリキュラム改革検討委員会, 教務委員会, 学生委員会編: 入学制度別入学者数. 87年度学生アンケート調査, 他大学工学部カリキュラム実態調査報告書, 1988.
 - 29) 長崎総合科学大学保健センター編: 長崎総合科学大学保健管理概要8号. 1987.
 - 30) 長尾博: 青年期の危機. 青年心理学, 有斐閣ブックス, 1991.
 - 31) 森昭二: 現代学生の特徴と保健教育の充実. 学校保健の動向, 東山書房, 1982.
 - 32) 太田保之, 尾崎節子, 塚崎稔: 大学新入生時の精神的諸問題と学内サポートシステムについて—入学時と後期授業開始時の心理テストの結果を通して—. 日本精神衛生学会誌投稿中, 1991. 9, 20.
 - 33) 尾崎節子: CMI健康調査結果. 長崎総合科学大学保健管理概要第8号, 1987.
 - 34) 尾崎節子: 退学した学生のCMI傾向について. 学生相談研究, 9 : 1987.
 - 35) 尾崎節子, 太田保之: 新入生の抑うつ度と学内のサポートシステムについて第1報. 第27回大学保健管理研究集会報告書, 1990.
 - 36) 尾崎節子, 太田保之: 新入生の抑うつ度と学内のサポートシステムについて第2報—入学時と夏休み終了時心理テストの結果を通して—. 第6回精神衛生学会ミニシンポジウム, 1990.
 - 37) 尾崎節子, 太田保之: 新入生の抑うつ度と学内のサポートシステムについて第3報—入学時と夏休み終了時のスクリーニングテストにあらわれた環境別の違いについて—. 第28回全国大学保健管理研究集会報告書, 1991.
 - 38) 清水将之: 青年期と現代. 弘文堂, 1990.
 - 39) 更井啓介: うつ状態の疫学調査. 精神神経学雑誌, 81 : 1979.
 - 40) 梶山喜代子: クラス担任 [アドバイザー] とカウンセリング. 第28回全国学生相談研修会資料集, 1991.
 - 41) 岨中達: 学生相談からみた学生の精神的健康問題—その最近の傾向と彼らへの対応—. 第19回全国大学保健管理研究集会報告書, 1981.
 - 42) 下山晴彦: 心理的問題をかかえた学生の援助をめぐる. シンポジウム・第12回大学精神衛生研究会報告書, 大学精神衛生研究会, 1990.
 - 43) 鑑幹八郎, 上里一郎共著: 自我同一性の病理と臨床. ナカニシヤ出版, 1982.
 - 44) 上里一郎: 精神健康管理と学生相談. 第10回全国大学保健管理研究集会報告書, 全国大学保健管理協会, 1972.
 - 45) 牛島定信, 福井敏: 対象関係からみた最近の青年の精神病理・小此木啓吾編. 青年の精神病理, 2, 弘文堂, 1980.
 - 46) 山本和郎: コミュニティ心理学. 東京大学出版会, 1986.
 - 47) 山本和郎: 大学コミュニティと学生相談. 学生相談研究, 9 : 1987.
 - 48) 山田和夫: 文化なき家族の病理. 大和出版, 1985.
 - 49) 山田和夫: 境界例の周辺—サブクリニカルな問題性格群—. 精神療法, 15, 4 : 1989.
 - 50) 山田和夫: 青年期の発達課題とカウンセリング. 第27回全国学生相談研修会報告書, 日本学生相談学会, 1990.
 - 51) Zung W W K: A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry, 12 : 1965.
 - 52) 全国大学保健管理協会編: 第1回全国大学保健管理研究集会報告書. 全国大学保健管理協会, 1964.
 - 53) 全国大学保健管理協会編: 学生の神経症について. 第13回全国保健管理研究集会報告書, 全

国大学保健管理協会，1975.

54) 全国大学保健管理協会編：創立25周年記念特集号．全国大学保健管理協会，1990.

謝 辞

本稿をまとめるにあたり，多くの方々に貴重な助言と指導を頂いた。

またスクリーニングテストのうち，CMIの年次の回帰分析は，管理工学科，渡瀬一紀講師にお願いした。ここに記して深謝致します。

更に本年1991年7月，健康調査を実施するに当たり，御協力下さった先生方に厚くお礼申し上げます。